

## **ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ И ПРОВИЗОРОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**Редненко В.В.**

*УО «Витебский государственный медицинский университет»,  
Республика Беларусь*

Изменившийся характер современных войн и военных конфликтов, реформирование Вооруженных Сил, а также финансово-экономические возможности страны послужили основанием для изменения системы медицинского обеспечения Вооруженных Сил Республики Беларусь.

Современной тенденцией в организации медицинского обеспечения Вооруженных Сил Республики Беларусь является отказ от многоэтапности в оказании медицинской помощи, следствием чего изменяется роль, значение, объем и содержания отдельных видов медицинской помощи и этапов медицинской эвакуации.

С этой позиции, на территории Республики Беларусь создаются условия для максимального сокращения этапов медицинской эвакуации за счет активного использования вместо полевых лечебных учреждений (военных полевых госпиталей) стационарных лечебных учреждений Министерства здравоохранения, что должно привести к улучшению результатов лечения.

Основной вид помощи оказываемой на войсковых (догоспитальных) этапах медицинской эвакуации (медицинских пунктах, ро-

тах, отрядах) – первая врачебная. Цель – полноценная предэвакуационная подготовка раненых перед эвакуацией в лечебные учреждения, где им будет оказана специализированная медицинская помощь.

Лечебные учреждения министерства здравоохранения включаются в систему лечебно-эвакуационного обеспечения как отдельные этапы медицинской эвакуации, с объемом оказываемой медицинской помощи военнослужащим квалифицированная и специализированная.

Ведение боевых действий в современных условиях может привести к тому, что врачу придется столкнуться с одномоментным возникновением большого числа раненых, многие из которых могут иметь комбинированные поражения и тяжелые сочетанные ранения. Примером этого являются бомбардировки и ракетные удары по Югославии, Ираку, Ливану, Израилю, террористические акты в России и США.

Таким образом, любой медицинский работник, и, в первую очередь, врач, независимо от его специальности, пола и возраста, будет востребован для оказания медицинской помощи в этой обстановке. Следовательно, каждый врач, независимо от того военнослужащий он или нет, является ли он сотрудником Министерства обороны или Министерства здравоохранения, должен обладать специальными знаниями и практическими навыками для оказания медицинской помощи в составе штатных или нештатных медицинских формирований в период ведения боевых действий или при возникновении чрезвычайной ситуации.

В последние годы в медицинских университетах подготовку по военной медицине в полном объеме проходят только лица мужского пола, в количестве определенном заказом Министерства обороны. Это составляет 8-10% от числа всех обучающихся студентов. Парадокс заключается в том, что в случае ведения боевых действий эти 10% врачей будут призваны в Вооруженные Силы на должности врачей, оказывающих наименьший объем медицинской помощи (доврачебная, первая врачебная, реже квалифицированная). Остальные 90% будут оказывать раненым и пораженным военнослужащим значительно больший объем помощи (специализированная) без соответствующей подготовки.

История вещь удивительно жестокая по отношению к тем, кто не знает или не хочет ее знать, с ней считаться и делать выводы из трагических ошибок прошлого. Слишком рано забыты, основанные на опыте советской военной медицины в Великой Отечественной войне, положения военно-медицинской доктрины, определяющие успех медицинского обеспечения военнослужащих на войне:

– единый взгляд на принципы лечения и эвакуации раненых и больных;

– единое понимание происхождения и развития болезней, процессов, принципов хирургической и терапевтической работы в полевых условиях.

Реализация данных подходов возможна только при определении единой программы обучения для всех врачей и провизоров.

Хочется отметить, что мы затрагиваем не вопрос подготовки мобилизационного резерва медицинского состава для штатных формирований Вооруженных Сил Республики Беларусь разворачиваемых в военное время, численность обучаемых для которых определяется заказом Министерства обороны, а вопрос медицинского обеспечения всенародной обороны при агрессии против Республики Беларусь.

Медицинский персонал, решая свои задачи в условиях мирной жизни, одновременно должен быть готов для использования своих знаний и умений в военном конфликте. Такое «двойное» назначение медицинского персонала и учреждений здравоохранения в мирное время и характер приоритетов в их деятельности в военное время создают наиболее эффективную систему организации медицинского обеспечения в военное время.

Таким образом, подготовка врачей и провизоров на додипломном уровне должна включать обязательное обучение военной медицине (военной подготовке) в полном объеме для всех категорий студентов, обучающихся в медицинских университетах, независимо от пола и годности для службы в Вооруженных Силах.